

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
LUVIHER S.A.		1792081343001	157764	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
LUVIHER S.A.		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		MIRAFLORES	PASAJE MANUEL GARCIA N20-28	
INTERSECCIÓN/MANZANA	18 DE SEPTIEMBRE		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL HOSPITAL DEL IESS		CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	022521173
CORREO ELECTRÓNICO 1	luvihersa@gmail.com		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	grupoluviher@andinanet.net		CELULAR	0984936924
SITIO WEB			FAX	023214930

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	JARRIN CHAVEZ NELSON VICENTE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1705137881
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/8/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CALDERON
CIUDADELA		BARRIO	PONCIANO
CALLE	REAL AUDIENCIA OE3	NÚMERO	N70-246 PB
INTERSECCIÓN/MANZANA	MOISES ANDRADE PRADOS DEL OESTE	CONJUNTO	
BLOQUE	PB	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	TRS ESTADIO DE LA LIGA
CORREO ELECTRÓNICO	vicentejarrin60@gmail.com	TELEFONO	2803657
		CELULAR	0996003928

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

---

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

---

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	X
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

---

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.